Publication officielle de l'Association canadienne de santé publique

sélection santé

ACSP
Printemps 2007
Volume XXXI
Numéro 1

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Une trousse d'information sur la pandémie de grippe 3
Nouveau cours sur le dépistage précoce et la déclaration des maladies 4
Partenaires autour du monde 8

MESSAGE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un nouveau plan stratégique pour l'ACSP

En 2010, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) célébrera son centenaire. C'est un jalon excitant et marquant d'une histoire qui s'est souvent déroulée dans l'ombre, car la santé publique n'a pas toujours eu sa visibilité actuelle. Si les perceptions ont changé, c'est sans aucun doute en raison des problèmes de santé publique qui captivent les médias depuis quelques années, comme la crise de l'eau contaminée à Walkerton, le SRAS, le virus du Nil occidental et la menace d'une pandémie de grippe.

Pour le conseil d'administration de l'ACSP, l'intérêt accru que l'on porte aux problèmes de santé publique est l'occasion idéale de renforcer le statut de l'Association en tant que porte-parole de la santé publique au Canada. En ma qualité de président du conseil, je puis vous affirmer que nos administrateurs sont déterminés à faire reconnaître l'ACSP comme un organisme de santé publique de premier plan au Canada et comme un leader dans la promotion et la défense des grands enjeux de la santé publique.

À l'approche de notre centenaire, nous pouvons être fiers du travail accompli. Cette année, nous avons instauré un nouveau modèle de gouvernance et mis en place un conseil consultatif fort. Le CA vient de réexaminer la mission, le positionnement, la vision, les traits distinctifs et les objectifs stratégiques de l'Association. Il en est résulté un nouveau plan stratégique qui définit ce que nous voulons accomplir d'ici 2017 et les qualités dont l'ACSP devra faire preuve pour poursuivre dans la voie qu'elle a choisie.

Le conseil a cerné cinq objectifs qui orienteront l'avenir de l'Association :

1. Développer les sources de revenus de l'ACSP et en trouver de nouvelles, en dehors des grands projets gouvernementaux à long terme;
2. Renforcer la concertation et les partenariats pour aider l'ACSP à faire avancer les dossiers de la santé publique;
3. Mobiliser les groupes d'intérêt autour des dossiers de santé publique en menant des campagnes de sensibilisation;
4. Améliorer les capacités dans le secteur de la santé publique en contribuant à faire de la profession une carrière de choix;

Ron de Burger, Président, ACSP

5. Élaborer les stratégies et utiliser les moyens nécessaires, y compris la revendication, pour favoriser la naissance d'une approche intergouvernementale de la santé publique.

Ces objectifs sont bien sûr liés, et leur atteinte dépendra beaucoup de la solidité de l'assise financière de l'ACSP.
Je sais qu'avec votre collaboration soutenue au conseil d'administration, nous réussirons à faire reconnaître la santé publique comme le fondement essentiel de notre système de santé, et l'ACSP comme l'autorité non gouvernementale en matière de santé publique au Canada.

Le président du conseil,
Ron de Burger

La santé publique au Canada :
des politiques aux êtres humains

Public Health in Canada:
From Politics to the People

www.cpha.ca

2007 Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

De concert avec la première Conférence canadienne de géomatique en santé publique
Le Westin Ottawa et le Centre de congrès d'Ottawa
Ottawa (Ontario) – Du 16 au 19 septembre 2007

En collaboration avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada

En association avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXXI, Numéro 1
Printemps 2007

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction intérimaire :
Janet MacLachlan

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Doris Amo

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

LE MOT DE LA DIRECTION

Dernières nouvelles de l'ACSP

Ah, le printemps, symbole de renaissance et de renouveau... À l'ACSP, c'est aussi la saison des projets et des plans pour l'année à venir. Comme nous avons une multitude de nouvelles initiatives passionnantes cette année, j'ai pensé profiter de l'occasion pour vous en présenter quelques-unes.

Conférence annuelle 2007

Cette année, la conférence annuelle de l'ACSP se tiendra à l'hôtel Westin Ottawa et au Centre des congrès d'Ottawa (Ontario) du 16 au 19 septembre 2007. Le thème choisi, « Des politiques aux êtres humains », est au coeur des préoccupations de nos membres. La conférence aura lieu conjointement avec la première Conférence canadienne de géomatique en santé publique : « Les systèmes d'information géographique (SIG) et la santé publique ».

L'ACSP et ses partenaires tiennent à souligner l'importance de la santé publique et de la santé des populations au Canada par cette conférence, qui sera une excellente occasion pour les professionnels de la santé publique de partager leurs programmes, leurs travaux de recherche, leurs politiques et leurs pratiques, et pour tous les délégués de mettre l'accent sur la nature intergouvernementale de la santé publique. Les préparations vont bon train, et j'encourage tous nos membres à inscrire dès maintenant les dates de la conférence à leur calendrier.

Cours sur le dépistage précoce et la déclaration des maladies à l'intention des professionnels de la santé au Canada

La Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a conclu un accord de financement avec l'ACSP pour que celle-ci élabore, publicise et offre un cours agréé aux médecins du Canada travaillant aux premières lignes et dans le domaine de la santé publique. Le cours contribuera à accroître les capacités du Canada en matière de détection, de déclaration et de confinement des maladies infectieuses émergentes et réémergentes d'importance pour la santé publique. Le projet bénéficie du soutien d'un conseil consultatif. Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur ce nouveau projet passionnant à la page 4 de ce numéro.

Produits et outils de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique

La Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire (SNSMC) est le seul organisme au Canada à représenter les spécialistes en médecine communautaire et les médecins de santé publique. L'ACSP, qui assure le secrétariat de la SNSMC, a le plaisir d'annoncer que la Division du perfectionnement de la main-d'oeuvre de l'Agence de santé publique du Canada a approuvé un nouveau projet dont l'objectif est d'élaborer et de diffuser des outils et activités pédagogiques pour le perfectionnement professionnel des spécialistes en médecine communautaire et des médecins de santé publique – ce qui devrait par ricochet renforcer tous les effectifs de la santé publique.

Embauche d'une directrice des communications

En commençant à mettre en oeuvre son nouveau plan stratégique et sa nouvelle identité visuelle, l'ACSP s'est rendu compte qu'elle devait consacrer plus d'efforts à ses communications. J'ai donc le plaisir d'annoncer l'embauche de Maureen Hartigan comme directrice des communications de l'ACSP pour un mandat d'un an. Maureen dirigeait auparavant le projet de Renforcement des capacités de communication dans le secteur non gouvernemental en cas de pandémie d'influenza à l'Association. Nous avons hâte de travailler avec elle dans le cadre de ses nouvelles fonctions.

La chef de direction intérimaire,
Janet MacLachlan

Une trousse d'information sur la pandémie de grippe à se procurer dès maintenant

Prévenir. Préparer. Protéger. Trois mots pour convaincre les Canadiens de passer à l'action et pour préparer les organisations et les gens à la prochaine pandémie de grippe.

L'ACSP, avec l'aide financière de l'Agence de santé publique du Canada, vient d'achever un projet d'un an visant à améliorer l'état de préparation à une pandémie de grippe en renforçant les capacités de communication dans le secteur non gouvernemental. Trois objectifs ont été définis à cette fin : i) mettre sur pied un réseau de communication non gouvernemental; ii) mettre au point une trousse d'information sur la planification entourant une pandémie de grippe; et iii) distribuer la trousse par l'entremise du réseau.

L'ACSP les a atteints tous les trois. Le Réseau d'alerte pandémique compte déjà 16 membres canadiens, et il a la possibilité et la volonté de s'étendre encore davantage. La *Trousse d'information sur la pandémie de grippe* contient une gamme d'outils pour informer les gens et les organisations et renforcer leurs moyens d'action. La trousse est offerte aux membres du réseau et au grand public, en français et en anglais, en ligne et sur papier.

Son but est d'informer et de sensibiliser le public à la menace d'une pandémie de grippe et aux précautions à prendre, mis à part les interventions médicales. On y énumère des mesures de santé publique à la portée de tous pour prévenir la propagation de l'infection, se préparer à réagir en cas d'urgence et se protéger durant une pandémie de grippe.

Le contenu et les messages de la trousse s'articulent autour de la prévention, de la préparation et de la protection. La trousse s'adresse principalement aux organisations, mais on y trouve aussi des documents grand public. Elle s'accompagne d'un Guide de l'utilisateur très convivial et comporte deux parties : des « outils pour tout le monde » et des « outils pour les organisations ».

Les « outils pour tout le monde » sont cinq feuilles d'information rédigées en style clair et simple et trois courts vidéoclips qui donnent des renseignements généraux et des conseils pratiques sur les moyens de se préparer à une pandémie de grippe. Les « outils pour les organisations » comprennent : une affiche à exposer en milieu de travail, des notes documentaires sur le risque de pandémie de grippe et l'importance de planifier la continuité des activités, des lignes directrices sur la communication du risque, un article type à insérer dans un bulletin ou sur un site Web, ainsi qu'un modèle de communiqué de presse.

FLU PANDEMIC COMMUNICATIONS TOOLKIT
TROUSSE D'INFORMATION SUR LA PANDÉMIE DE GRIPPE

La trousse se trouve en ligne sur le site www.pandemie.cpha.ca (en français) et www.pandemic.cpha.ca (en anglais). On peut aussi en commander des exemplaires sur papier en s'adressant à Maureen Hartigan, directrice des communications de l'ACSP (courriel : mhartigan@cpha.ca; tél. : 613-725-3769). ■

Avis aux membres

Le directeur général par intérim du Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de l'Agence de santé publique du Canada, Greg Taylor, a assuré l'intérim de la direction de l'ACSP en mars, mais il a été rappelé à l'Agence. La chef de direction adjointe de l'Association, Janet MacLachlan, a accepté de le remplacer comme chef de direction intérimaire. Nous sommes en train de recruter un chef de direction permanent, et le Comité de recrutement mis en place par le CA a promis qu'un nouveau chef sera en fonction d'ici la conférence de l'ACSP à l'automne. ■

Invitation aux membres de l'ACSP

Le Comité de mise en candidature de l'Association canadienne de santé publique lance une demande d'expression d'intérêt aux membres qui aimeraient siéger au conseil ou à l'un des comités de l'Association.

Cette invitation s'adresse à toute personne qui pourrait être intéressée à offrir ses services cette année ou à une date ultérieure. Il y a en général des sièges vacants dans plusieurs groupes et comités, et l'Association est toujours à la recherche de bénévoles issus de tous les domaines de la santé publique.

Comme vous le savez, les membres du conseil sont sélectionnés en fonction de leurs compétences. Cette année, le CA lancera un appel de candidatures pour recruter des administrateurs ayant de solides compétences :

- en formulation de politiques,
- en expansion des activités.

Si un poste particulier vous intéresse ou si vous voulez simplement en savoir davantage sur la charge de travail des membres du conseil ou des comités, nous vous invitons à envoyer un bref CV au Comité de mise en candidature à l'attention de Caroline Baskerville (cbaskerville@cpha.ca). Vous pouvez aussi la joindre par téléphone au 613-725-3769, poste 183. ■

Nouveau cours sur le dépistage précoce et la déclaration des maladies à l'intention des professionnels de la santé au Canada

Pendant la crise du SRAS en 2003, les laboratoires canadiens ont eu du mal à coordonner la détection de cette maladie infectieuse et les mesures d'intervention contre les éclosions et à établir des liens avec les données épidémiologiques. Par la suite, on a notamment recommandé que le Canada crée un système de surveillance active et concertée par les laboratoires afin de prévoir, de détecter et de contrer les menaces de maladies infectieuses. Le système proposé est fondé sur une meilleure intégration des laboratoires de première ligne dans le réseau de la santé publique. Avec la publication du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza en 2004, on a reconnu l'importance des effectifs sanitaires de première ligne et des autorités de santé publique locales dans la détection de la grippe à l'échelle communautaire. On a reconnu aussi que la plupart des médecins auront besoin d'encadrement pour déceler une pandémie de grippe, ainsi que de protocoles de déclaration et de soins à donner aux patients dans une telle éventualité. Enfin, les leçons de la crise du SRAS et l'analyse de la menace de pandémie d'influenza ont confirmé le besoin pour les médecins et les milieux de la santé d'être informés des responsabilités de la santé publique, conformément à la nouvelle édition des *Règlements sanitaires internationaux* (RSI 2005) de l'Organisation mondiale de la santé qui entreront en vigueur le 15 juin 2007.

La Division de l'immunisation et des infections respiratoires de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a conclu un accord de financement avec l'ACSP pour que celle-ci élabore, publicise et offre un cours agréé aux médecins du Canada travaillant aux premières lignes et dans le domaine de la santé publique. Le cours contribuera à accroître les capacités du Canada en matière de dépistage, de déclaration et de confinement des maladies infectieuses émergentes et réémergentes d'importance pour la santé publique. Il sera élaboré selon un processus de consultation et de concertation, en fonction des exigences nationales de surveillance et de laboratoires, ainsi que des exigences internationales de surveillance découlant de la nouvelle version des RSI. Le cours devrait être lancé à la fin de l'automne 2007.

Pour relier fonctionnellement et de manière efficace les soins primaires aux services de laboratoire spécialisés et au grand réseau de la santé publique du Canada, le cours devra être autorisé par les organismes d'agrément de la formation médicale des médecins de santé publique et de premier recours du Canada. L'Association travaille donc de concert avec plusieurs niveaux de pouvoirs afin de respecter les exigences du Collège des médecins de famille du Canada, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, des services de santé provinciaux et territoriaux, du Réseau de laboratoires de santé publique canadien et de l'ASPC.

Elle reçoit aussi l'aide et le soutien d'un conseil consultatif composé de représentants des organismes suivants :

- l'Agence de santé publique du Canada
- l'Association médicale canadienne
- le Collège des médecins de famille du Canada
- le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- le Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada
- la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec,
- le Réseau canadien pour la santé urbaine
- le Réseau de laboratoires de santé publique canadien.

D'autres organismes annonceront également leur participation.

Le conseil consultatif a tenu sa première réunion à Ottawa le 27 mars 2007. Les débats de la journée et les commentaires des membres ont donné à l'équipe de projet une idée très claire de la marche à suivre pour atteindre ses objectifs.

L'ACSP élabore déjà des versions en ligne et sur papier du cours agréé, dans les deux langues officielles; elle doit ensuite créer un programme de formation des maîtres adapté au contexte des provinces et des territoires. Le programme d'études pourra être périodiquement mis à jour et amélioré en y intégrant des modules sur d'autres infections émergentes particulières. Il portera sur la détection précoce et la déclaration des maladies infectieuses émergentes, et sur les exigences de détection et de déclaration de la grippe aviaire et de la grippe pandémique. L'élaboration d'outils de déclaration de base à l'échelle nationale est déjà très avancée grâce aux travaux du Comité canadien sur la pandémie d'influenza, et ces outils seront inclus dans le programme.

Une fois doté d'un programme de formation agréé, le Canada sera mieux en mesure de s'acquitter de ses responsabilités de santé publique en vertu de la nouvelle édition des *Règlements sanitaires internationaux* de l'OMC.

L'équipe de projet vous donnera tous les détails bientôt! Pour renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec la directrice par intérim du projet, Randi Goddard (rgoddard@cpha.ca), au 613-725-3769, poste 178. ■

Assemblée extraordinaire

L'ACSP a convoqué une assemblée extraordinaire de ses membres à l'hôtel Lord Elgin d'Ottawa le matin du 26 janvier 2007 afin de débattre d'une seule question : l'examen et la modification de la disposition nº 11 des Règlements, qui stipule que l'Assemblée générale annuelle de l'Association doit avoir lieu dans un délai de 15 mois de l'assemblée annuelle précédente.

La motion suivante a été adoptée à l'unanimité par les 32 membres présents : ***L'assemblée annuelle doit avoir lieu à la date et à l'heure déterminées par le Conseil, mais elle ne peut en aucun cas se tenir plus de dix-huit (18) mois après l'assemblée annuelle précédente.***

Au nom du conseil d'administration, nous remercions les membres qui ont assisté à l'assemblée en cette matinée la plus froide de tout l'hiver! ■

Une nouvelle image et un nouveau site Web pour l'ACSP

L'un des buts premiers de l'ACSP est de promouvoir l'amélioration de la santé individuelle et collective, non seulement au Canada, mais partout dans le monde. Comme mentionné dans ce numéro de *Sélection Santé*, l'ACSP a un nouveau plan stratégique qui lui servira de carnet de route pour l'avenir… et grâce auquel elle compte bien se faire reconnaître comme étant le principal organisme de santé publique au Canada et un leader dans la promotion et la défense des grands enjeux de la santé publique.

Lors de l'exercice de planification stratégique, l'Association a clairement vu qu'elle devait se repositionner. En substance, elle doit soigneusement mettre à jour, peaufiner et moderniser son identité visuelle – sa « marque » – en fonction de sa vision. C'est pourquoi l'automne dernier, sous la gouverne du conseil d'administration, le personnel de l'ACSP a entamé un exercice de mise à jour de l'identité visuelle et du site Web de l'Association.

L'image et le site Web remaniés aideront l'ACSP à donner plus de visibilité aux problèmes de santé publique et à avoir plus d'impact dans les milieux de la santé et auprès du grand public. Le nouveau plan stratégique est l'occasion de repositionner l'Association, de la faire connaître et de projeter, par sa marque et son site Web, l'image d'un organisme avant-gardiste et en plein essor.

Pour faire participer divers groupes d'intérêt à cet exercice de redéfinition de l'image, le personnel de l'Association a rédigé un questionnaire de définition et de positionnement de la marque et l'a administré à la mi-novembre. Ce questionnaire devait permettre de recueillir les commentaires et les impressions des membres, du personnel, des administrateurs et des partenaires de l'ACSP sur les forces et les faiblesses de la marque actuelle. Les résultats confirment que le logo et le site Web actuels ne reflètent pas une image fidèle de l'ACSP. Les répondants ont cependant souligné que la longue histoire de l'Association et son excellente réputation étaient deux de ses plus grandes forces.

Nous en avons tenu compte en concevant la nouvelle image de marque. Nous avons tenté de l'actualiser, de la peaufiner et de la moderniser tout en misant sur l'histoire et la longévité de l'Association. En janvier, la nouvelle identité visuelle et le nouveau site Web ont été présentés au CA, qui a donné le feu vert aux responsables. Les travaux d'actualisation se poursuivent, et l'image et le site Web remaniés seront dévoilés durant la conférence de l'ACSP en septembre. Pour satisfaire votre curiosité, vous pouvez avoir un aperçu du nouveau logo à l'adresse **www.cpha.ca/redesign/20070214.jpg** et du nouveau site à l'adresse **www.cpha.ca/redesign/home.htm**.

Si vous avez des commentaires sur l'image de marque ou sur l'apparence du site Web, faites-en part à notre directrice des communications, Maureen Hartigan. Vous pouvez la joindre par téléphone au 613-725-3769 ou par courriel à mhartigan@cpha.ca ■

La RCSP a un nouveau rédacteur-réviseur scientifique intérimaire

Le conseil d'administration de l'ACSP a le plaisir d'annoncer la nomination du Dr Gilles Paradis au poste de rédacteur-réviseur scientifique intérimaire de la *Revue canadienne de santé publique* pour un mandat d'un an à compter du 1er avril 2007.

Nous remercions Dre Jeanette Ward pour son excellent travail l'année dernière. Dre Ward a quitté le poste de rédactrice-réviseure scientifique intérimaire à la fin de février pour assumer la direction de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. ■

À *venir*

2007 Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé

L'innovation dans les services de santé : le leadership local au service du rendement national
Collège canadien des directeurs de services de santé et l'Association canadienne des soins de santé
du 11 au 12 juin 2007 – Toronto (Ontario)
Contacter : Manager, Conference Services
Collège canadien des directeurs de services de santé
Tél. : (613) 235-7219 ou 1 800 363-9056 (poste 12)
Courriel : fst-martin@cchse.org
www.healthcareleadershipconference.ca

La 19ème Conférence mondiale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé de l'UIPES

La Promotion de la Santé fait son chemin: Recherche, Politiques & Pratiques pour le 21ème siècle
L'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé
du 11 au 15 juin 2007 – Vancouver (C.-B.)
Contacter :
Courriel : canada2007@iuhpeconference.org
www.iuhpeconference.org

International Conference on Physical Activity & Obesity in Children: Science, Policy, Practice

Organisée par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie
du 24 au 27 juin 2007 – Toronto (Ontario)
Contacter : CFLRI
Tél. : 613-233-5528
Téléc. : 613-233-5536
Courriel : mcosta@cflri.ca
www.phe.queensu.ca/epi/obesity/index.htm

2007 Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

La santé publique au Canada : des politiques aux êtres humains
De concert avec la première Conférence canadienne de géomatique en santé publique : Le SIG et la santé publique
Organisée en partenariat avec l'ISPC-ICIS, l'ISPP, l'IRSC et l'ASPC
En association avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario
du 16 au 19 septembre 2007 – Ottawa (Ontario)
Contacter :
conference@cpha.ca
www.cpha.ca

5e Conférence nationale sur le tabagisme ou la santé

Un monde sans fumée : Quelle différence!
Conseil canadien pour le contrôle du tabac
du 1er au 3 octobre 2007 – Edmonton (Alberta)
Contacter : CCTC
Courriel : conference2007@cctc.ca
www.ncth.ca ■

Dîners santé à emporter

L'Affilié en matière de VIH/sida pour le Réseau canadien de la santé (RCS), un programme de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), est fier de participer au **Dîners santé à emporter**. Découvrez combien il peut être facile et rapide de préparer des dîners santé et délicieux pour toute la famille. Cette courte visite guidée offre des recettes, de l'information et des conseils nutritionnels, notamment sur comment lire les étiquettes de produits alimentaires et quels sont les ingrédients à surveiller. Elle aborde aussi quelques barrières couramment rencontrées dans la préparation de dîners santé et propose des stratégies pour surmonter ces obstacles dans la vie de tous les jours. Visitez le www.reseau-canadien-sante.ca et relever le défi santé du RCS.

Sur le site Web du RCS vous retrouverez des milliers de ressources électroniques fiables sur la vie saine, la prévention des blessures et des maladies. Celles-ci sont sélectionnées et mises à jour quotidiennement. Le RCS fait partie de l'Agence de santé publique du Canada, un partenaire de l'ACSP pour la préparation de sa conférence annuelle. ■

Des infos qui font corps avec votre

santé

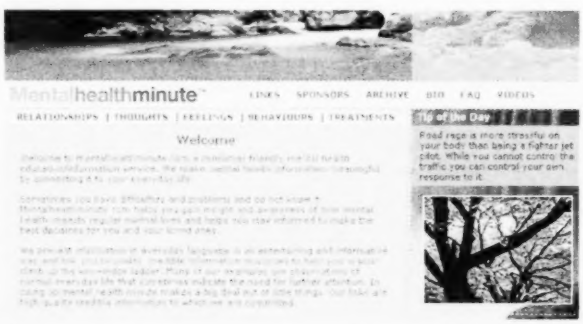
Annonce de la lauréate de la bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson

Anastasia (Stasha) Donahue est la lauréate 2006 de la bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson, au montant de 2 000 $.

M^me^ Donahue est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Lethbridge (1990). Tout en faisant (à distance) une maîtrise en sciences de la santé à l'Université d'Athabasca, elle travaille comme animatrice-formatrice en santé des populations dans la région sanitaire de Chinook et représente le district à l'Association pour la santé publique d'Alberta. Elle joue un rôle directeur au sein de l'Alberta Social Health Equities Network (ASHEN) et se décrit comme une personne passionnée par les déterminants sociaux de la santé et la recherche de l'équité en Alberta. Elle cherche à mieux faire connaître les déterminants de la santé et les moyens pour les communautés d'unir leurs forces afin d'influencer l'instauration de politiques publiques favorisant la santé.

La bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson est décernée chaque année à l'étudiante ou à l'étudiant diplômé qui répond le mieux aux idéaux d'engagement envers la santé communautaire et les services à l'enfance incarnés par feu la D^re^ Jean Nelson, ancienne sous-ministre de la Santé en Alberta.

On trouvera d'autres détails sur les mises en candidature pour cette bourse sur le site Web de l'Association pour la santé publique d'Alberta (APHA) : www.apha.ab.ca. ■



Des ressources en santé mentale sur le site www.mentalhealthminute.com

Les consommateurs ont maintenant accès à une série de ressources multimédia (segments sonores, directives de traitement adaptées aux besoins des consommateurs, fichiers balados et balados vidéos) sur la santé mentale, la maladie mentale et les options de traitement. Ces ressources ont été élaborées dans le cadre du projet *Improving Mental Health Services Through Informed Choice: A Bottom-Up Approach to Changing Provider Behaviour*, financé par le Conseil canadien sur l'apprentissage, à la faveur d'un partenariat entre le Réseau national pour la santé mentale (RNSM, l'organisme directeur), la Mood Disorders Association of Ontario (MDAO), le conseil des participants de l'hôpital général de North York (NYGH) et l'Ontario Association of Patients Councils (OAPC). Les ressources (en anglais seulement) peuvent être téléchargées gratuitement sur le site www.mentalhealthminute.com. Renseignements : Enette Pauzé, gestionnaire de projet, 416-809-4270, epauze@RNSM.ca. ■

Recommandations du groupe de travail du CA chargé d'étudier le processus de résolutions de 2007

En 2006, le conseil d'administration de l'ACSP avait confié à un groupe de travail le mandat d'étudier le rôle et les méthodes d'élaboration des résolutions et des politiques de l'ACSP, en insistant sur l'apport des membres. Le groupe de travail se composait des personnes suivantes :

- Sheilah Sommer, coprésidente du groupe et présidente de l'ACSP (2006)
- Cory Neudorf, coprésident du groupe, administrateur (2006) et président désigné de l'ACSP (2007)
- Brian Brodie, membre de l'ACSP
- Brian Emerson, membre de l'ACSP
- Catherine Donovan, membre de l'ACSP
- Denise DePape, membre de l'ACSP

Le groupe de travail a cherché à savoir comment, en général, une association comme l'ACSP peut élaborer des politiques et des prises de position. Il a ensuite formulé trois recommandations au CA, lesquelles ont été débattues et acceptées à la réunion du 25 au 27 janvier 2007.

Recommandations :

1. Que le CA examine, au cours de l'année à venir, sa façon d'établir les politiques et les prises de position de l'Association.
2. Que le CA consulte les membres de l'ACSP et préside un débat sur le sujet à l'Assemblée générale annuelle (AGA) de septembre 2007.
3. Dans l'intérim, pendant que les discussions ont cours, que le CA lance un Appel de projets de résolution d'après les orientations et les priorités stratégiques définies par les administrateurs à la lumière des commentaires des membres de l'ACSP et du conseil consultatif; et que les projets de résolution soient diffusés en 2007 pour être étudiés par les membres à l'AGA du 17 septembre 2007.

Conformément à la troisième recommandation, nous avons distribué à nos membres par courriel une Invitation à soumettre des résolutions au conseil d'administration en 2007. La date limite était le 4 mai 2007. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter par courriel à rdeburg@cpha.ca.

Le président de l'ACSP,
Ron de Burger

L'ACSP et le CMFC élaborent des guides pour préparer les médecins de famille à la grippe pandémique

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ont mis au point deux guides pratiques, intitulés « Ce que les médecins de famille doivent savoir en prévision d'une pandémie d'influenza » et « Conseils pour garder votre cabinet de médecine familiale ouvert lors d'une pandémie d'influenza », pour améliorer la préparation des médecins de famille en cas de pandémie de grippe.

Les médecins de famille joueront un grand rôle dans la planification et la gestion de la pandémie annoncée. Ces deux guides favorisent la collaboration entre les responsables des soins primaires et les intervenants en santé publique.

On y définit les principales étapes que les médecins de famille doivent suivre pour s'assurer que leur cabinet de médecine familiale est prêt pour une pandémie de grippe, tant du point de vue du contrôle de l'infection que du maintien des services. L'information est présentée sous des rubriques aux noms évocateurs :

- Que dois-je faire *maintenant* pour prendre de bonnes mesures de contrôle des infections?
- Quels sont les derniers renseignements sur l'utilisation des antiviraux?
- Que faire si je tombe malade?
- Et si mon personnel est malade?
- Comment puis-je continuer à offrir les services essentiels?

Ces guides seront distribués à 34 000 médecins de famille du Canada dans le numéro de mai du *Médecin de famille canadien.*

Le projet était financé par l'Agence de santé publique du Canada.

Pour renseignements, visitez le site www.pandemie.cpha.ca ou contactez Brenda Bacic à l'adresse bbacic@cpha.ca. ■

Vancouver (Colombie-Britannique) 10 au 15 juin 2007
19e Conférence Mondiale de l'UIPES
sur la Promotion de la Santé et l'Éducation pour la Santé
CANADA 2007

Initiative canadienne d'immunisation internationale Phase 2 (ICII-2) :

Projet d'immunisation de l'ACSP, volets d'assistance technique et de sensibilisation

2007 - Coup d'oeil sur l'ICII-2...

Les derniers mois à l'ICII-2 ont été consacrés à répondre aux nombreuses demandes de nos partenaires internationaux, à poursuivre le recrutement et l'envoi de conseillers techniques canadiens et à sensibiliser les Canadiens aux enjeux de l'immunisation dans le monde. Voici quelques nouvelles des activités de l'Initiative et de ce que nous avons en réserve pour vous en 2007...

***Disponibles dès maintenant...* le rapport et la brochure de l'atelier de bilan-retour de l'ICII-2**

Après l'atelier de bilan-retour de l'ICII-2 qui a eu lieu les 20 et 21 mars 2006 à Gatineau, les consultants et le personnel de l'Initiative ont conjugué leurs efforts afin de définir des objectifs et des indicateurs de réussite communs pour les diverses missions à court terme menées en collaboration avec l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'UNICEF et les CDC américains. Les recommandations formulées pendant l'atelier ont toutes été acceptées et seront très utiles pour la planification et le développement futur de l'ICII-2.

L'atelier se voulait une séance-bilan officielle pour tous les participants de l'ICII. À la lumière des recommandations recueillies et des échanges entre les participants, le personnel de l'Initiative a mis au point une brochure préparatoire qui sera distribuée au printemps aux conseillers techniques de l'ICII-2 pour les aider à vivre une expérience fructueuse à l'étranger. On y trouve des conseils et des outils pour préparer les professionnels de la santé canadiens, avant leur départ, aux défis personnels et professionnels qui les attendent, d'après l'expérience et les commentaires d'anciens consultants.

***Activités courantes...* partenariats de l'ICII-2 avec les associations pour la santé publique**

L'une des priorités de l'ICII est de renforcer le système national de

mobilisation sociale dans certains pays en développement en créant des partenariats avec les associations locales pour la santé publique et les ONG pertinentes, en collaboration avec les ministères de la Santé nationaux. Au cours de la dernière année, de nouveaux partenariats sont nés avec les associations pour la santé publique du Niger et de l'Éthiopie afin d'accroître la couverture vaccinale par une mobilisation sociale renforcée. Deux conseillers techniques de l'ICII ont été sélectionnés et postés dans ces pays l'été dernier pour y rencontrer leurs partenaires et les aider à analyser leurs besoins et à préparer des propositions de projet. Les principaux objectifs de ces projets sont :

- d'accroître l'engagement des personnes actives dans leur milieu (les dirigeants politiques, sociaux et religieux) en faveur de la vaccination,
- d'appuyer les groupes cibles au moyen de la mobilisation communautaire et de l'action sociale en les aidant à définir leurs besoins face aux défis de l'immunisation,
- d'appuyer la formation et le travail du personnel médical,
- d'aider à atteindre les objectifs nationaux de couverture vaccinale pour certains vaccins antigéniques administrés en plusieurs doses.

Au Niger, l'Initiative cherchera principalement à renforcer le Programme élargi de vaccination (PEV) dans trois districts prioritaires de la région de Tahoua, caractérisés par de faibles taux de couverture vaccinale. Un accord de contribution a été signé en septembre 2006 entre l'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique et l'ACSP, et les activités du projet ont commencé. De même, l'ICII-2 a le plaisir d'annoncer qu'en janvier 2007, l'Association éthiopienne pour la santé

...voir CIII, page 10

Renforcer les compétences communautaires, un groupe à la fois, pour mieux lutter contre le VIH et le sida

Cet article est une collaboration de Kimara Peer Educators and Health Promoters, du SAT et de l'ACSP

Contrairement à ce que prétend un récent rapport sénatorial, l'aide canadienne en Afrique est loin d'être un échec. Lentement mais sûrement, on fait des progrès. L'organisme Kimara Peer Educators and Health Promoters n'est qu'un des nombreux exemples de réussites (il y en a des douzaines d'autres) parmi les organismes qui ont reçu l'appui de la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (SAT). Ses réalisations donnent une idée des efforts déployés par des milliers des personnes pour mettre en place des mesures efficaces contre le VIH et le sida, mesures qui aident à réduire les incidences de la maladie dans les villages d'Afrique australe.

L'organisme Kimara est né en 1992 quand un groupe d'amis (six femmes et deux hommes) se sont rencontrés pour discuter des moyens possibles de lutter contre l'épidémie de VIH qui commençait à sévir dans leur communauté. Ils vivaient à Kimara, un quartier pauvre de Kinondoni, municipalité en périphérie nord de Dar es-Salaam, en Tanzanie. Tous étaient touchés de près ou de loin par le VIH, directement ou par des membres de leur famille, des voisins ou des amis.

Les membres fondateurs de Kimara n'avaient aucune expérience ni compétence professionnelle liée au VIH ou au sida. Leur principal atout était leur vision, leur intérêt et leur désir de vivre dans une communauté bien renseignée sur la maladie, et habilitée à réagir à la pandémie efficacement et pour longtemps. Ils se sont donné pour objectif de réduire l'incidence du VIH et des ITS dans les groupes sexuellement actifs de la population en offrant, par l'entremise d'éducateurs auprès des pairs, de l'information, des conseils, des soins et de l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH et le sida à Kinondoni.

À l'époque où Kimara est officiellement devenue une ONG, en 1996, il était difficile de parler de VIH et de sida en public. C'était un sujet délicat, presque tabou. Le virus et la maladie étaient associés aux « comportements immoraux » ou à la sorcellerie. Les membres de Kimara se sont rendu compte qu'il leur serait impossible d'avancer seuls sans être mieux renseignés et outillés. Ils ont donc demandé l'aide du Faraja Trust Fund, un organisme qui était déjà partenaire du SAT, dont il coordonnait à l'échelle nationale le programme *l'École sans murs*. (*L'École sans murs* est une initiative d'apprentissage qui appuie directement des organismes et les met en contact avec d'autres groupes oeuvrant dans leur domaine.) C'est ainsi qu'a commencé une longue collaboration entre le SAT et Kimara.

Au cours des 10 années suivantes, Kimara a mis en oeuvre plusieurs activités novatrices :

- La prévention des ITS et du VIH par la diffusion d'information, y compris la distribution de documents imprimés et de condoms et l'éducation par les contacts entre les personnes elles-mêmes (danses et chansons préconisant des changements de comportements);

- Les soins et le soutien à domicile aux enfants par des employés de Kimara et des bénévoles formés à offrir des soins à domicile aux résidents grabataires et aux enfants infectés et affectés par le VIH et le sida;
- Le counselling et le sérodiagnostic du VIH, sur une base volontaire, par des conseillers et des préposés aux soins à domicile ayant reçu une formation (la détection du VIH est effectuée dans les bureaux de Kimara);
- Le perfectionnement des compétences du personnel et des bénévoles de Kimara dans les domaines de la mobilisation communautaire, des techniques de survie, des soins aux malades en phase terminale, du counselling de base et de l'entraide par les pairs;
- L'élaboration de matériel pédagogique à l'appui du travail de Kimara dans les communautés et entre pairs.

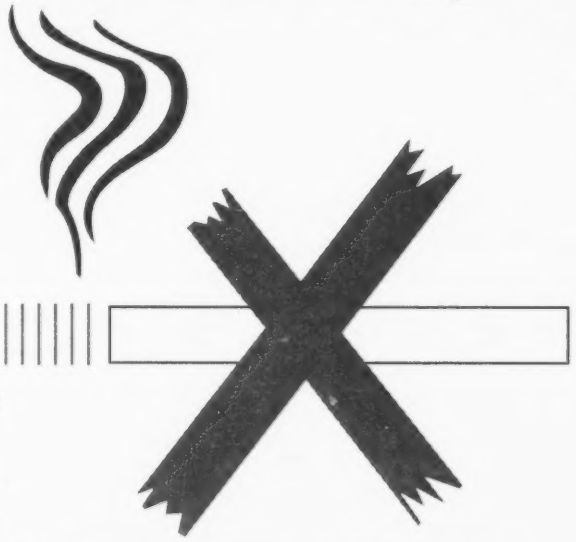
Quels résultats tout cela a-t-il donné? Kimara, d'un fragile embryon de groupe communautaire, s'est transformé en un organisme dynamique qui prend les devants en offrant des programmes très nécessaires de prévention du VIH et de soins et de soutien aux sidatiques, en aidant les résidents à acquérir de nouvelles compétences et en faisant un travail de revendication dans le dossier du VIH et du sida. Kimara parraine la transition de ses centres communautaires auxiliaires en organismes communautaires autonomes dûment enregistrés. Quatre ans à peine après sa participation à *l'École sans murs* du SAT, Kimara avait étendu ses programmes à 17 des 27 quartiers du district de Kinondoni. Il est aujourd'hui l'organisme responsable du Kinondoni District Cluster, un groupe de 13 ONG qui créent des documents d'éducation par les contacts interpersonnels en swahili,

...voir SAT, page 12

Renforcement des compétences et des capacités nationales et régionales dans la lutte contre le tabagisme

Le Canada est généralement reconnu comme un chef de file dans la lutte contre le tabagisme. Sa réputation repose sur ses politiques novatrices (comme les étiquettes de mise en garde illustrées sur les paquets et l'interdiction d'exposer les cigarettes), sur la recherche, et sur la collaboration du gouvernement avec les ONG. Le Canada a aussi joué un grand rôle dans la promotion du recours au droit international – et plus particulièrement à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) – pour mieux lutter contre le tabagisme. C'est l'un des rares pays où tant les ONG que les organismes gouvernementaux appuient la lutte antitabac dans les pays en développement.

Créé au début de 2005, le Forum canadien sur la lutte internationale contre le tabagisme rassemble de façon officieuse des organismes de santé canadiens qui participent à la lutte internationale contre le tabagisme : l'ACSP, Médecins pour un Canada sans fumée, HealthBridge (anciennement PATH Canada), la Fondation des maladies du coeur du Canada, l'Association pulmonaire du Canada, la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, l'Association pour les droits des non-fumeurs et la Société canadienne du cancer (qui s'est jointe en 2006). Le Forum facilite les échanges d'idées et de leçons de l'expérience et préconise une démarche consultative pour aider les partenaires étrangers de chaque organisme membre à être plus efficaces dans leur lutte contre le tabagisme.



Avec l'aide financière de Santé Canada en 2005, le Forum a offert un soutien technique et financier à diverses activités, dont le renforcement de la création d'alliances antitabac au Burkina Faso, au Congo-Brazzaville, au Mozambique et au Niger; l'acquisition de compétences et de connaissances techniques liées à la lutte contre le tabagisme par des organismes à Cuba, au Brésil, au Pérou, au Mexique et en Colombie; et le renforcement de l'action régionale pour raffermir la volonté politique et l'engagement des dirigeants en faveur de la ratification et de l'application de la CCLAT, à la faveur de réunions avec les ministres de la Santé des pays du Commonwealth. Par ailleurs, le Forum a appuyé la création de partenariats de collaboration à la lutte contre le tabagisme avec des organismes clés en Chine.

Fort des réussites et des réalisations de l'an dernier, et toujours avec l'aide financière de Santé Canada, le Forum se concentre sur la collaboration avec les ONG locales pour les aider à multiplier leurs initiatives de lutte antitabac. Dans ce cadre, l'ACSP travaille avec les associations pour la santé publique (ASP) du Burkina Faso, du Niger, du Mozambique et de la Tanzanie pour les aider à instaurer des programmes de prévention et de cessation de l'usage du tabac chez les jeunes, ainsi qu'à créer une coalition régionale d'ASP qui uniront leurs forces pour lutter contre le tabagisme dans l'Est, le Centre et le Sud de l'Afrique. Nous vous tiendrons au courant de leurs efforts dans les prochains numéros. ■

CIII, de page 8

publique a signé un accord de contribution avec l'ACSP, avec qui elle travaillera étroitement dans deux établissements d'enseignement d'importance stratégique (l'Université de Gondar, dans le nord du pays, et l'Université d'Haramaya, dans l'est) pour améliorer la couverture du PEV en mettant à contribution les nouveaux diplômés des programmes de santé et les vulgarisateurs de la santé déjà actifs. Bien qu'il s'agisse d'un projet-pilote relativement simple, à petit budget et qui ne concerne qu'un petit nombre d'étudiants, il pourrait avoir beaucoup d'effet sur la couverture vaccinale en Éthiopie et suscite beaucoup d'enthousiasme à l'ICII-2.

À venir bientôt... le fichier d'experts techniques canadiens de l'ICII-2 accessible en ligne

Depuis quelques mois, l'ICII-2 travaille avec une entreprise indépendante à la création d'un fichier en ligne pour accroître le recrutement d'experts par l'ICII-2 et améliorer l'accès aux compétences techniques canadiennes.

Le fichier pourra être consulté sur le site Web de l'ICII-2 par tous les professionnels de la santé intéressés à partir en mission, et il aidera les partenaires mondiaux de l'Initiative à trouver des experts canadiens dans des domaines de compétence et de connaissance spécialisés. Cela simplifiera le processus de candidature, réduira la charge de travail du personnel de programme à l'interne et améliorera le délai de réaction et les fonctionnalités du processus de candidature et de recrutement.

Le fichier devrait être mis en ligne à la fin du printemps 2007; pour plus de détails, consultez le site Web! ■

De nouveaux visages aux Programmes de santé mondiale de l'ACSP

Ces derniers mois, c'est un peu comme si on avait installé une porte tournante à l'entrée de la section des Programmes de santé mondiale (PSM) dans les bureaux de l'ACSP à Ottawa, avec le départ de plusieurs employés chevronnés (comme mentionné dans le numéro précédent de *Sélection Santé*) et l'arrivée de leurs remplaçants. Pour vous tenir au courant, voici un bref portrait de la situation aux PSM :

Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP)

Une nouvelle phase de cinq ans s'est amorcée en novembre 2006. Violette Pedneault, ancienne coordonnatrice du projet Acquisition de compétences communautaires en prévention du VIH en Afrique australe (autrefois le Programme de formation sur le sida en Afrique australe [SAT]), a été promue directrice du PRASP. Peu après son entrée en fonction en janvier, deux agents de projet du PRASP se sont joints à elle : Manjula Alles et Andres Canessa. L'équipe du PRASP est au complet depuis l'arrivée, au début de février, de Catherine Molina (adjointe aux projets). À eux trois, Manjula, Andres et Catherine ont une expérience professionnelle considérable, acquise au sein d'ONG et d'organismes gouvernementaux très divers, au Canada et à l'étranger.

Initiative canadienne d'immunisation internationale Phase 2

Louise Cormier (coordonnatrice de l'ICII-2), Meriam Abdel-Messih (agente de projet de l'ICII-2) et Lynne Gibbons (adjointe à l'ICII-2 et membre de longue date de l'équipe des PSM, dont elle connaît tous les rouages!) ont accueilli en décembre Gaby Jabbour, qui commence une nouvelle carrière à l'ICII-2 comme agent principal de programme. Avocat de formation (mais il a de nombreux diplômes), Gaby travaillait pour l'organisme International Volunteers in Urology avant de se joindre à l'ACSP.

Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique

Ce projet remporte la palme du plus long titre! Joe Devlin en a été le premier directeur, mais il a démissionné l'été dernier pour entamer des études supérieures à l'Université de York (Royaume-Uni). Il a alors été remplacé à titre intérimaire par Cheryl Boon, coordonnatrice du Projet de santé familiale et génésique en Zambie, lequel se terminait en août dernier. Cheryl a accompli beaucoup de choses pendant son court mandat de directrice du projet, mais à notre grand regret, elle nous a quittés à la fin de janvier pour accepter un poste à Oxfam Canada (une perte pour nous, mais un gain pour Oxfam). L'ACSP a alors recruté Geza Radu comme nouveau directeur. Peu après son entrée en fonction au début de février, il a été détaché à plein temps dans la région des Balkans, où il travaille dans les bureaux de l'ACSP à Sarajevo (Bosnie-Herzégovine). Geza a une longue expérience professionnelle à l'étranger dans le domaine du développement organisationnel, acquise auprès de la Canadian Co-operative Association (CCA). Son équipe sur le terrain se compose de Nole Novakovic, agent d'administration du projet (il avait travaillé avec l'ACSP durant la phase précédente du projet de santé publique dans les Balkans) et de Dre Stela Stojisavljevic, agente technique du projet, spécialiste de la santé publique. Nole est basé à Belgrade (République de Serbie) et Stela est à Banja Luka (Bosnie-Herzégovine). Ils reçoivent l'aide et le soutien de Pauline Kirkwood, adjointe au projet basée à Ottawa, qui travaillait pour les Programmes nationaux de l'ACSP avant de se joindre à l'équipe vers la fin de 2005.

Action intersectorielle pour la santé (Brésil)

À la faveur d'un accord interorganisations avec l'IDIS (l'Institut brésilien pour le développement de l'investissement social), l'ACSP a retenu les services d'Helena Monteiro pour coordonner le projet Action intersectorielle pour la santé (beaucoup se souviendront qu'elle était la coordonnatrice du projet précédent de l'ACSP au Brésil, Promotion de la santé à l'oeuvre). Helena est basée à São Paulo, ce qui lui permet de travailler en étroite collaboration avec les deux principaux partenaires du projet : l'ENSP (l'École nationale de santé publique) et ABRASCO (l'Association brésilienne pour la santé collective). Elle est aidée par l'adjointe au projet à Ottawa, Gisèle Cannalonga.

Acquisition de compétences communautaires en prévention du VIH en Afrique australe

Un nouveau coordonnateur a été recruté pour ce projet après la promotion de Violette Pedneault au poste de directrice du PRASP. Tariq Bhanjee, qui était agent de projet subalterne pour le VIH et le sida à l'UNICEF en Namibie et a aussi travaillé pour Plan Canada (autrefois le Plan de parrainage du Canada) comme agent technique pour le sida, s'est joint à l'ACSP le 5 mars. Barbara Kruger lui apporte son soutien administratif en plus d'être adjointe au projet (Barbara, tout comme Lynne, est l'un des piliers des Programmes de santé mondiale).

Collectivement, l'équipe des PSM a des connaissances impressionnantes en santé publique internationale et en développement communautaire, et ses membres possèdent un vaste éventail de compétences, d'expérience et d'aptitudes. C'est aussi une équipe polyglotte et multinationale qui partage une même vision : soulager la pauvreté et créer un monde meilleur pour tous grâce à une approche de santé publique. Bref, c'est une équipe formidable. ■

Le directeur des Programmes de santé mondiale,
Jim Chauvin

Le nouveau PRASP 2006-2011 commencera par renforcer les réseaux régionaux en Afrique

La phase 2006-2011 du Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) a déjà atteint sa vitesse de croisière. Créé en 1985, le PRASP contribue à la réduction de la pauvreté et au développement durable par le biais d'associations pour la santé publique (ASP) nationales dans le monde entier. Pendant cette nouvelle phase, le PRASP et ses partenaires s'appliqueront à renforcer les effectifs de la santé publique pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Comme le PRASP travaille avec différents partenaires sur différentes périodes, certaines ASP qui étaient ses partenaires pendant la phase 2001-2006 (au Congo-Brazzaville, en Haïti, au Malawi, au Mozambique et au Niger) le seront encore pendant la phase actuelle. La grande priorité du PRASP sera de les aider à améliorer cinq aspects de leurs capacités organisationnelles et de rendement : *Structure décisionnelle et leadership; Mission, vision et stratégie; Exécution des activités et des projets; Développement des ressources; et Exploitation et gestion internes.*

Le PRASP mènera aussi des activités de collaboration avec d'anciennes partenaires pendant la phase actuelle : l'ABSP (Burkina Faso) et l'ACOSAP (Costa Rica). Celles-ci encadreront deux nouvelles ASP d'Afrique francophone et d'Amérique latine qui s'apprêtent à devenir partenaires du PRASP.

L'un des moyens de renforcer les effectifs de la santé publique est de resserrer les liens entre les intervenants qui partagent une vision, une réalité et des objectifs semblables. En janvier 2007, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a affecté des ressources supplémentaires au PRASP pour qu'il insuffle un nouveau dynamisme à deux réseaux régionaux d'associations pour la santé publique, l'un en Afrique anglophone et l'autre en Afrique francophone.

Cette initiative ponctuelle vise à unifier le mouvement pour la santé publique en Afrique grâce au partage d'expériences et à la concertation. Deux anciennes partenaires du PRASP, l'Association burkinabée de santé publique (ABSP) et l'Association nationale ougandaise pour la santé communautaire et professionnelle (UNACOH), seront les hôtes de deux ateliers qui rassembleront des ASP d'Afrique francophone et anglophone en avril 2007. Avec l'appui du PRASP, les docteurs Mathias Somé (ABSP) et D.K. Sekimpi (UNACOH) dirigeront l'organisation de ces ateliers en vue de créer un nouveau réseau pour les associations pour la santé publique francophones et de faire renaître le réseau ECSAPHA pour les pays de l'est, du centre et du sud de l'Afrique. MM. Somé et Sekimpi présenteront les résultats des deux ateliers à l'assemblée annuelle de la Fédération mondiale des associations de la santé publique à Genève en mai 2007. ■

SAT, de page 9...

y compris un guide de formation et une trousse sur les soins à domicile.

Voilà ce que signifient le développement communautaire et le renforcement des capacités. Ce n'est ni une solution miracle, ni une approche uniformisée, mais un processus qui, au prix de temps et d'efforts considérables, jette des bases communautaires solides sur lesquelles édifier une à une les briques de l'action. Il en résulte une communauté apte à lutter contre le VIH et le sida et à prendre soins de ses propres membres. ■

Le SAT est un organisme régional d'appui aux organismes communautaires et aux ONG. Créé en 1990, il s'est d'abord appelé le Southern African AIDS Training Program, ou Programme de formation sur le sida en Afrique australe. Il était financé par le gouvernement du Canada, par le biais de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), et mis en oeuvre par l'Association canadienne de santé publique (ACSP). En décembre 2003, le Programme s'est transformé en une organisation non gouvernementale régionale du nom de Southern African AIDS Trust (Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe, SAT). Ses bailleurs de fonds actuels sont les gouvernements du Canada, des Pays-Bas et de la Suède. Son secrétariat général est à Johannesburg, en Afrique du Sud.

L'objectif du SAT est de rehausser les compétences communautaires de lutte contre le VIH et le sida. La Fiducie appuie les interventions communautaires par l'entremise de partenariats dans cinq pays d'Afrique australe et par l'établissement de réseaux et le partage de compétences et de leçons dans toute la région. Ses activités de financement, de renforcement des compétences et de partage d'enseignements appuient un vaste éventail d'activités pertinentes menées par ses partenaires : prévention, soins et soutien en matière de VIH, groupes et réseaux d'entraide pour les PVVIH/sida, atténuation des effets de la maladie, réseautage et échange d'informations, et défense des droits des femmes et des enfants aux prises avec le VIH. Le SAT offre actuellement un soutien technique et financier à 119 ONG et organismes communautaires qui sont ses partenaires dans cinq pays (Malawi, Mozambique, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe).

Pour plus de détails sur le SAT, visitez le site Web www.satregional.org.

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).